

3 Auflagen

- 3.1 Tragen einer Sehhilfe für 1. medizinische Gruppe ja nein
Tragen einer Sehhilfe für 2. medizinische Gruppe ja nein

- 3.2 Regelmässige ärztliche Kontrolle bei:
 Ärztin/Arzt der Stufe 1 Spezialärztin/Spezialarzt für
.....
Letzte Kontrolle durchgeführt am:

Meldung des Resultats der ärztlichen Kontrolle an die kantonale Behörde in Monat/en

- 3.3 Andere Auflage (z.B. Blutzuckermessung vor Antritt der Fahrt bei Diabetesbehandlung mit Hypoglykämie-Gefahr):
.....

4 Nächste Kontrolluntersuchung

- Normale Kontrollabstände nach VZV
 Kürzere Kontrollabstände als nach VZV:

Nächste Kontrolluntersuchung in Monat/en durch eine anerkannte Ärztin oder einen anerkannten Arzt der Stufe

Der Unterzeichnende Arzt bestätigt, dass er von der Dienststelle für Strassenverkehr und Schifffahrt (DSUS) anerkannt ist, um dieses Arzzeugnis zu erstellen.

Untersuchungsdatum:
.....

Global Location Number (GLN) der Ärztin/des Arztes:
.....

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:
.....

- Zutreffendes bitte ankreuzen



Departement für Sicherheit, Institutionen
und Sport
Dienststelle für Strassenverkehr
und Schifffahrt
Administration und Logistik

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

CP 625, 1951 Sion

Datum:



Halter-Nr.
Geburtsdatum
Heimatort
(Für Ausländer: Heimatland)

Name :
Vorname :
Adresse:
PLZ:
Wohnort:

Exemplar für die Ärztin/den Arzt – nicht an die DSUS übermitteln

Ärztlicher Untersuchungsbefund

Schweizerische Eidgenossenschaft
Strassenverkehrsgesetz vom 19. Dezember 1958

Kategorien A oder B, Unterkategorien A1 oder B1, Spezialkategorien F, G oder M

A. Anamnese

verkehrsmedizinisch relevante Erkrankungen und Unfallfolgen, Arzneimittelkonsum, Suchtmittelkonsum, Bewusstseinsstörungen, Schwindel, Synkopen, Anfallsleiden, psychische Erkrankungen, Diabetes, andere Stoffwechselstörungen, Hirnleistungsstörungen, Krankheiten mit vermehrter Tagesschläfrigkeit

B. Untersuchungsbefunde

1 Allgemeinzustand/Gesamteindruck:

.....

2 Sehvermögen

Sehvermögen:

Unkorrigiert:

rechts: links:

Korrigiert:

rechts: links:

Einäugigkeit:

Doppelbilder:

Lichtreaktion:

Motilität:

Gesichtsfeld:

3 Haut

Einstichstellen:

auffälliges Nasenseptum:

Leber-Stigmata:

andere Auffälligkeiten:

4 Psyche

Stimmung:

Affekt:

Aufmerksamkeit:

Konzentration:

Gedächtnis:

kognitive Defizite:

Anhaltspunkte für beginnende Demenz:

andere Auffälligkeiten:



5 Nervensystem

Motorik (Koordination, Romberg, Reflexe):
Sensibilität (Vibrations- und Lagesinn):
Strichgang:
vegetative Zeichen/Tremor:

6 Herz-Kreislauf

Puls:
Blutdruck: evtl. zweiter Blutdruckwert:
periphere Pulse:
Auskultation/Herzgrenzen:
Venen:
Insuffizienzzeichen:

7 Atmungsorgane

Thorax:
obere Luftwege:
Auskultation:
Perkussion:

8 Abdominalorgane

Lebergröße:
andere Auffälligkeiten:

9 Bewegungsapparat

Defekte:
Lähmungen:
Unfallfolgen:
Funktions- und Bewegungseinschränkungen (insbes. Kopfdrehen):

10 andere Auffälligkeiten

.....

Zusatzuntersuchungen (bei begründeter Indikation): Laborbefunde (z.B. Alkoholmarker, Drogenscreening), EKG, Kurztests zur Ermittlung von Hirnleistungsdefiziten (z.B. Trail-Making-Test A und B/Mini-Mental-Status-Test, Uhrentest):

.....

Beurteilung, Diagnosen:

.....

Untersuchungsdatum:

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

.....

.....